**Zamawiający:**

Powiat Nowotarski –

Zarząd Powiatu Nowotarskiego

ul. Bolesława Wstydliwego 14

34-400 Nowy Targ

**Wykonawca:**

……………………………………………………

..…………………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 oraz art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1) (***Wariant I*** *– brak negocjacji) ustawy Pzp*, którego przedmiotem są: **Usługi pocztowe** (znak sprawy: ZA.272.19.2021),prowadzonego przez Powiat Nowotarski – Zarząd Powiatu Nowotarskiego*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale XV ust. 1 Specyfikacji Warunków Zamówienia.

 …………….…… *(miejscowość),* dnia …………..…….… r.

 ……………………………………………………………..

*(podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW *(jeżeli dotyczy)*:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ Rozdział XV ust. 1*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………...…………….……………………………………..,w następującym zakresie: ………………………………………………

 *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….…… *(miejscowość),* dnia …………..…….… r.

 ……………………………………………………………..

*(podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….…… *(miejscowość),* dnia …………..…….… r.

 ……………………………………………………………..

*(podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych*